



FORMATO DE SOLICITUD APOYO FINANCIERO PARA ESTUDIOS DE POSGRADO

FORMATO CÓDIGO: F01 DEC-ACA0110

|  |  |                     |          |            |  |
|--|--|---------------------|----------|------------|--|
| Fecha de diligenciamiento  | 15/01/2010   | Unidad Académica    |          |            |  |
| Tipo de Posgrado   | <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría | Nombre Posgrado     |          |            |  |
| Nombre de la Universidad   |  |                     |          | Acreditada | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No |
| Página Web del posgrado  |  |                     |          |            |  |
| El posgrado se ubica a nivel (Seleccione una opción)                                   | <input type="checkbox"/> Bogotá <input type="checkbox"/> Otra Ciudad       | Nombre de la Ciudad |          |            |  |
| Fechas de Estudio  | Inicia   | 05/02/2010          | Finaliza | 08/06/2010 |  |
| Público al cual se dirige  |  |                     |          |            |  |
| Objetivos del posgrado   |  |                     |          |            |  |
| Temas o ejes definidos del programa  |  |                     |          |            |  |
| Trabajo de Investigación propuesto   |  |                     |          |            |  |
| Indique cuál es la relevancia del posgrado para la Unidad Académica a la que pertenece |  |                     |          |            |  |

Información sobre el solicitante

|  |  |                    |  |            |  |
|--|--|--------------------|--|------------|--|
| Nombre del solicitante   |  |                    | C. C. No.  |            |  |
| Sexo   | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | Edad               |  |            |  |
| Correo electrónico   |  |                    |  |            |  |
| Dirección Casa   |  |                    |  | Teléfono   |  |
| Dirección de Oficina   |  |                    |  | Celular    |  |
| Título de pregrado   |  |                    |  |            |  |
| Universidad en la que estudio                                  |  |                    |  |            |  |
| Fechas de estudio del pregrado                                 | Inicio   | 05/02/2010         | Graduación   | 05/02/2010 |  |
| Otros estudios cursados  |  |                    |  |            |  |
| Año de vinculación a la Universidad Católica de Colombia       | 05/02/2010   | Tipo de dedicación | <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Medio Tiempo |            |  |
| Cargo  |  |                    |  | Categoría  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Labor que desarrolla en la Unidad Académica a la que pertenece |  |                    |  |            |  |



### Información sobre el solicitante

|  |   |
|--|---|
| Principales logros alcanzados como profesor  |   |
| Tipo de apoyo que solicita   | <input type="checkbox"/> Tiempo <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Subsidio <input type="checkbox"/> Financiamiento <input type="checkbox"/> Beca |
| Indique los resultados esperados para la Unidad Académica con la realización del posgrado. |   |

### ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA

|   |  |
|---|--|
| Fecha de revisión de la solicitud                           | 05/02/2010   |
| Observaciones/<br>Recomendaciones a la solicitud presentada |  |
| Concepto Final  | <input type="checkbox"/> Pasa a Consejo Consultivo <input type="checkbox"/> No pasa a Consejo Consultivo |

### ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONSEJO CONSULTIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA

|   |  |
|---|--|
| Fecha de la reunión   | 05/02/2010   |
| Observaciones/<br>Recomendaciones a la solicitud presentada |  |
| Concepto Final  | <input type="checkbox"/> Aprobada <input type="checkbox"/> No Aprobada |
| Nº del Acta del Consejo Consultivo                          |  |

Este formato debe ser diligenciado y avalado por el Decano o Director de la Unidad Académica a la cual se adscribe el solicitante.

VoBo. \_\_\_\_\_  
Decano/Director  
Unidad Académica



**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL COMITÉ DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS**

|  |   |
|--|---|
| Observaciones/<br>Recomendaciones a la<br>Rectoría |   |
| Tipo de apoyo a brindar                            | <input type="checkbox"/> Tiempo <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Subsidio <input type="checkbox"/> Financiamiento <input type="checkbox"/> Beca |
| Valor aprobado en                                  | <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> Otro. Cual: _____   |
| Valor  |   |

Aprobación de Rectoría.

Firma.

\_\_\_\_\_  
FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ  
Rector

**Anexos**

1. Formato F 01 DEC-ACA 0110 totalmente diligenciado y firmado.
2. Hoja de vida actualizada
3. Una carta del Decano o el Director de la Unidad Académica a la cual pertenece que avale la solicitud realizada por el docente
4. El Aval del Consejo Consultivo de la Unidad Académica
5. Una explicación detallada del programa que va a cursar.
6. El certificado de aceptación de la Universidad en la que va a estudiar o de la Dirección del Programa o Facultad a la que pertenece el posgrado a realizar.
7. Fecha de iniciación y terminación del programa, sus horarios y su valor
8. Certificado de la División de Gestión del Talento Humano en el que conste el tiempo global empleado hasta la fecha en que solicita el apoyo para cursar sus estudios.
9. En caso de haber tenido apoyo institucional anteriormente, deberá presentar certificación en la que se de fe, que han transcurrido por lo menos dos (2) años de haber culminado su programa y se haya graduado.
10. Los resultados, históricamente recaudados, de su evaluación docente.